

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	0572609220		
法人名	有限会社 生保内福祉会		
事業所名	グループホーム 優優		
所在地	仙北市田沢湖生保内字街道ノ上36-8		
自己評価作成日	平成30年10月22日	評価結果市町村受理日	

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	http://www.akita-longlife.net/evaluation/
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人 秋田マイケアプラン研究会
所在地	秋田県秋田市下北手松崎字前谷地142-1
訪問調査日	平成30年11月28日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

グループホーム優優は市の中心部に位置していて郵便局、銀行、スーパー等すぐ近くにある環境を活かし、散歩や買い物等、ひとりひとり個人に合わせ外出をしております。ホームの隣には畑があり、職員と利用者が一緒に作業をし、収穫した野菜を献立に取り入れ季節の旬のものを味わっております。ほぼ1ヶ月に1回、市内の食堂やレストランに外出へ出かけています。キャラバンメイトがホームに二人いるので、地域に出向いてメイトの仕事として認知症を理解して頂くため努めています。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

職員の子どもが学校帰りに寄って利用者と遊んだり、学校が休みの時は職員の勤務時間に合わせてホームで過ごしたり、一般家庭のように子供が家の中にいるという光景があり、利用者にとっても変化のある楽しい時間を送ることができています。また、冷蔵庫内の食材を見てから献立を決めて提供するというのも家庭の延長上にある支援が自然な形で行われています。経験の長い職員が多く、認知症状から現れる不安感を理解して、利用者に寄り添った支援ができるよう心がけています。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~53で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
54	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	61	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
55	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	62	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
56	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	63	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くいない
57	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	64	職員は、生き活きと働いている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
58	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
59	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
60	利用者は、その時々々の状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
I. 理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義を踏まえた事業所理念をつくり、代表者と管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	職員が見えるところに理念を貼り出しており、代表者、管理者、職員は理念を共有して実践につなげている。	ホームが街中にあることから利用者とは旧知の方も多く、職員はホームとしての役割を認識して理念に基づいた支援ができるよう努めています。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している	2ヶ月に1度床屋さんが来てくれているが、利用者のADL低下により、買い物に行く事ができなくなって、ほとんど交流がない。	中学生やボランティア、梵天がホームを訪れ、保育園の行事には毎年招待されています。近隣の商店やスーパーで地域の方から声をかけていただき、機会を活かして可能な限り交流できるよう取り組んでいます。	
3		○事業所の力を活かした地域とのつながり 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に伝え、地域貢献している	運営推進委員会を開き、認知症なんでも相談所を設置している。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	事務所で日頃の活動や受診状況、介護度状況、研修報告等、情報交換を行い委員の皆様から意見を頂き、サービス向上に活かしている。	行政、民生委員、町内会役員、家族が参加し、ホームの報告に対してさまざまな意見を出していただいています。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる	運営推進会議に包括支援センター職員が毎回出席しているため、会議後情報交換をしている。その時、事業所の実情を伝え、協力関係を築くようにしているほか、福祉事務所とも生活保護について連携を図っている。	運営推進会議で情報提供がある他、相談事項には電話で対応していただいています。生活保護受給の利用者については家族の生活に関しても担当者で連携して支援しています。	
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束をしないケアについては、職員会議で話し合い、マニュアルを良く把握して、理解し身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	委員会を設置し、身体拘束をしないケアに取り組んでいます。食事、お茶の時間はホールで過ごしていただいている利用者に配慮し、医師と相談して過度な薬剤投与にならないよう確認しながら対応しています。	
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	管理者や職員は高齢者虐待防止関連法の研修に行って学んだり、マニュアルを良く把握し帽子に努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	管理者や職員は施設の勉強会で日常生活自立支援事業や成年後見制度を学び、それらを活用できるよう支援している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約の締結、解約または改定等の際は、ご家族や利用者様の話しを良く聞き十分な説明を行い、納得、了承を得たうえで契約や解除を行っている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	苦情相談受付窓口として管理者、行政機関やその他苦情受付窓口として介護保険事務所、国保連、市町村もある事を説明し、ホーム内にも掲示している。またケアプランの作成や評価時、または面会の際、意見を聞き運営に反映させている。	家族の面会時やモニタリング時に意見を聞くようにしており、要望等には随時対応を検討し、運営に反映させています。	
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	日常的に朝、夕の申し送りや毎月の職員会議で、意見や提案を聞く機会を設けたり、職員一人一人が社長と面接をしている。	会議や日常業務の中で出された意見を運営に反映させています。代表が訪れた時にも随時話を聞いています。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	仕事と家庭の両立に配慮した職場環境を作ることにより、すべての職員がその能力を発揮できるよう取り組んでいる。またし各種区による特別昇給や学習評価手当の制度も整備されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、代表者自身や管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	職員の資格取得や研修参加の機会があるごとに参加するようにし、研修報告を必ず行って、職員会議で他の職員にも伝達をする様にしているが、研修に参加する機会が減ってきている。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、代表者自身や管理者や職員が同業者と交流する機会をつくり、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	同業者との勉強会へ参加する機会があまりない。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅱ. 安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	初期段階で、本人の希望等に耳を傾けながら、本人の暗視を確保する関係作りに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	事前に施設見学等をしたり、サービスを導入する段階で家族の要望などに耳を傾けながら関係づくりに努めている。		
17		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	職員は共に生活するという目標意識を持って関係を築いている。また日常業務にとらわれ過ぎず、利用者のペースを大切にしている。		
18		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご家族には面会時や電話、毎月のお手紙にて状況報告を行っている。本人が家族に会いたいと思った時に連絡して面会に来てもらったり、本人が電話したい時は、いつでも電話をかけたりしている。		
19	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	面会に来てくれている方はいるが、施設側からはアプローチしていない。	レストランでの食事は恒例のイベントになっていて利用者とは馴染みの間柄であり、買い物に出かけて知人に会えることもあり、家族との関係はもちろんのこと、それ以外の人や場所も大切にして継続支援に努めています。	
20		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	殆んどの方が日中リビングで過ごされているので、みんなが話しやすいように食事席を決めたりしている。また利用者同士のトラブルには迅速に対応し、関係が悪くならないように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	サービス利用が終了しても要望があれば、フォローできるように努めている。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
22	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	センター方式でアセスメントをし、それを活用しながら、本人の希望等取り入れ本人本位に検討している。	日頃の会話や行動から思いを汲み取るようにし、好きなこと等も把握できるように努めています。記録や申し送りで共有し、担当職員のアセスメント等が介護計画の見直しに活かされています。	
23		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、生きがい、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	入居前の暮らしを意識しながら、生活を支援するよう努めている。		
24		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日中、夜間の状態等一人一人の過ごし方を把握し心身状態を観察、記録し、出来ることはなるべく本人にやってもらっている。		
25	(10)	○チームでつくる介護計画 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	毎月ケアカンファレンス、サービス担当者会議を行い、本人や家族の要望を聞き、介護計画を作成している。	モニタリング、カンファレンスで全員で話し合い、家族にも意見を聞いて介護計画を作成しています。	
26		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	毎日のケース記録や業務日誌に記録し、また職員で連絡ノートを使用し、確実な申し送りを行っている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
27		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	近くのスーパーへ買い物に行ったり、地元 の保育園の行事に参加し、地域の交流を 図っている。協力病院や消防署とも連携を 図り、安心して生活できるよう支援してい る。		
28	(11)	○かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ 薬局等の利用支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納 得が得られたかかりつけ医、かかりつけ歯科医、 かかりつけ薬局等と事業所の関係を築きながら、 適切な医療を受けられるように支援している	市立田沢湖病院、市立角館総合病院、高橋 医院くぼた歯科、成田漢方堂薬局と連携 し、適切な医療が受けられるよう支援してい る。	利用者が以前からかかりつけとしていた医療 機関で継続して受診しています。歯科は協力 医による受診、訪問診療が行われています。	
29		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気 づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝え て相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を 受けられるように支援している	伝言ノートに利用者の情報や気付いた事を 書き、週1回看護師が来たとき、指示を仰い だり、緊急時は電話で看護師の指示を仰ぎ 相談している。また、市立田沢湖病院の看 護師にも相談でき、アドバイスを受けながら 支援できる体制をとっている。		
30		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、 又、できるだけ早期に退院できるように、病院関 係者との情報交換や相談に努めている。あるい は、そうした場合に備えて病院関係者との関係づ くりを行っている。	入院先の医師や看護師、ケースワーカー等 と情報交換を行い、入院中でもご家族と連 絡をとり、安心して過ごせる様援助してい る。また入院中は面会に行ったり洗濯物等 を届けたりして、関係作りに努めている。		
31	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い 段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所 でできることを十分に説明しながら方針を共有し、 地域の関係者と共にチームで支援に取り組んで いる	本人や家族の意向を伺い、医師の意見や 診断を元にホームとして「出来る事、出来な い事」をはっきり見極め、今後のケアの方針 についてご家族とホームが納得できるよう 話し合い、ケアに取り組んでいる。	重度化した場合は看取りの指針に基づいて ホームでできることを説明し、家族の希望に 応えられるよう体制を整えています。	
32		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職 員は応急手当や初期対応の実践訓練を定期的 に行い、実践力を身に付けている	心肺蘇生の講習を定期的を受けているが、 すべての職員の実践力がまだ身に付いて いるとは言えない。		
33	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず 利用者が避難できる方法を全職員が身につけ るとともに、地域との協力体制を築いている	年2回、特に夜間を想定した避難訓練を行 い、避難する方法を身につけており、地域と の協力体制も築いている。	運営推進会議でも話し合っており、参加メン バーが近所に住んでいて協力が得られてい ます。非常時の持ち出し物品を各ユニットに 準備しています。	避難口が少ないことから、特に職員 の少ない夜間の緊急避難時の対応を 検討し、訓練の積み重ねを期待しま す。

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
34	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	プライバシーには十分気をつけ、一人一人の人格を尊重しながら対応している。	利用者への日常的な関わり方に気を配り、刺激を与えないように職員同士の会話やトーンに細心の注意を払っています。	
35		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	ケアの際には声がけを行い、出来るだけ本人の思いや希望を聞いて混乱しないよう、納得する形で援助している。		
36		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切に、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	一人一人の生活パターンを把握し、ご本人の希望に合わせ、その時の気分や状態に合わせて過ごせる様に支援している。		
37		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	馴染みの物や愛着のある服などを持参して頂いている。日常的に鏡を見ることが出来、本人も身だしなみを意識できるよう支援している。		
38	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	一人一人の好みや季節のもの等をメニューに取り入れ、一人一人の好みに合わせ、利用者と職員と一緒に食事をして、後片付け等できる事をしている。	畑で野菜を作り、献立に上げています。食材の買物に同行したり、後片付け等、利用者はできることを行い、職員と一緒に食事をしていきます。	
39		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう状況を把握し、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	栄養バランスについてはショートステイの栄養士にアドバイスをもらい活かしている。本人の状態に合わせ食事時間以外にも水分補給している。		
40		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	毎食前後に入居者全員、口腔ケアをしている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	一人一人の力や排泄パターン、習慣を活かしてトイレでの排泄を促している。	個々のパターンに応じた支援を行い、自立、または現状維持に努めています。車椅子の方もトイレでの排泄を支援しています。	
42		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	排泄チェックを行い、排便状況を把握している。毎朝のラジオ体操やストレッチで運動の働きかけをしたり、かかりつけ医にも必要に応じ相談して援助している。		
43	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングや健康状態に合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	入浴日に全員が入浴できるように支援しているが、入れない時は別の日に入浴したりし、個々に添った支援をしている。	ユニット毎に週3回の入浴日を決めています。時間を変更する等して状況に応じた支援が行われています。	
44		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	1人1人の生活習慣を把握し、夜眠れないときは温かい物を出したり、個別に話を聞いたりして、少しでも不安をなくし眠れるように支援している。		
45		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解に努めており、医療関係者の活用や服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	1人1人の薬の内容や効果、副作用、用量などをよく把握し、いつでも確認できるようにしている。必要時はかかりつけ医や薬剤師に確認できる環境である。新しい薬は調べて、情報を全員で共有している。		
46		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	ドライブや外出援助、畑など毎日、その人に合わせた役割を行っている。その人の趣味も活かして出来る事を支援している。		
47	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	利用者の状況に応じて出来る限り行うように努めている。	行きつけのレストランで定期的に外食したり、お弁当持参でドライブに出かけ、気分転換が図られています。個別の希望に応じて買い物にも出かけています。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
48		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	入居者全員がお金を所持していないが、個別で買い物に行き、欲しい物を買うように支援している。		
49		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	希望時電話をしたり、手紙のやり取りが出来るように支援している。		
50	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、臭い、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	快適な生活空間で過ごせるよう、温度管理や清潔に気をつけている。またホームの壁等に季節の絵を貼ったりして、季節を感じられるように工夫している。	テレビをゆっくり観られるよう大きなソファを設置する等、好みの場所で楽しく寛げる配慮をしています。	
51		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	リビングにはソファ、廊下にはベンチ等があり、気のあった利用者同士で話が出来るようにしている。		
52	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	馴染みの物を使用し、安心して過ごせるように工夫している。	安心できるように家族の写真や遺影を置き、身の回りのものを持ち込む等して、家族の協力を得ながらそれぞれが生活の場として過ごせる環境をつくっています。	
53		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	出来る事はやってもらい、トイレは夜間電氣をつけっぱなしにして、自分の部屋が分かるようにしたり、普段使用する物の場所を一定にし、混乱が無いように工夫している。		